Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 18. Wien, den 2. Mai. 1846.

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Weitenweber, Zur Lehre von der Krätze. — **2. Auszüge.** A. *Patholog. Anatomie.* Hasse, Ueber die Verschliessung der Hirnarterien als nächste Ursache einer Form der Hirnerweichung. — Andrews, Plötzlicher Tod in Folge der Ruptur einer Portion der Muskelfasern des Herzens. — Winn, Fistelöffnung zwischen der Speiseröhre und dem linken Bronchus. — B. *Pathologie.* Bruch, Ueber Entzündungskugeln. — Hasse und Kölliker, Einige Beobachtungen über die Capillargefässe in entzündeten Theilen. — Simpson, Einige Bemerkungen über die anatomische Quelle und pathologische Natur der Blutflüsse nach der Entbindung. — Harvey, Ein ungewöhnliches Mal (Naevus) am Halse eines Kindes. — C. *Chirurgie.* Juman, Complicirter Bruch des Stirnbeines bei einem Kinde von ein und einem halben Jahre. — Banner, Schädelbruch mit Depression bei einem Kinde von 3 Jahren. — Vincent, Zwei Fälle von Gehirnkrankheiten nach der Unterbindung der Carotis. — Thorny, Fall von Gehirnerschutterung, begleitet von Paralyse des rechten N. oculomotorius, mit glücklichem Ausgange. — Bredow, Unterbindung der Art. carotis commun. dextra. — D. *Staatsarzneikunde.* Baly, Ueber die Sterblichkeit in den Gefängnissen und die am meisten tödtlichen Krankheiten der Gefangenen. — **3. Notizen.** Tschudi, Ueber die geographische Verbreitung der Krankheiten in Peru. (Fortsetz.) — An das geehrte ärztliche Publicum. — **4. Anzeigen medic. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilung.

Zur Lehre von der Krätze.

Von Dr. Wilh. Rud. Weitenweber in Prag.

Es würde mir wohl ohne gar viele Mühe gelingen, der weitläufigen Abhandlung Dr. Landsberg's zu Lublinitz, welche derselbe in Rust's Magazin für die gesammte Medicin (LXIV. Bandes Heft 2, S. 163—203) niedergelegt hat und worin er gegen die von mir (in den österr. medic. Jahrbüchern 1844 Jänner und Februar, ferner in der österr. Wochenschrift 1844 Nr. 33) vertretene, ältere Ansicht über die Metastasen und Nachkrankheiten der Krätze polemisirt — eine eben so lange Abhandlung entgegenzusetzen, ohne dass ich nöthig hätte, Ausflüge in die Gefilde der Syphilis, der Blattern, organischer Herzkrankheiten u. dgl. zu machen. Doch wäre mir bei diesem Unternehmen nicht nur um die darauf verwendete Zeit, sondern noch mehr um den Leser leid, der daraus vielleicht eben so wenig practischen Nutzen schöpfen möchte, als aus jener Landsberg's. Ob es Metastasen und Nachkrankheiten der Krätze gegeben habe, und zur Zeit noch manchmal gebe, wie ich a. a. Orte nach mehrfältigen Beobachtungen angeführt habe, kann meines Erachtens nur die Geschichte und die jetzige Erfahrung Vieler unumstösslich lehren, und wird nicht in theoretischen Abhandlungen bewiesen werden. Dasselbe gilt von der practischen Ansicht, ob die Krätze immer nur ein örtliches Übel der Haut sei oder ob sie auch eine eigene Dyscrasie bedingen könne.

Ich gestehe bei dieser Gelegenheit offen ein, dass ich nicht zu jener Classe von Ärzten gehöre, welche, den Autoritätsglauben ganz verwerfend, in der Heilkunst nur das für wahr halten, was sie in oft nur noch wenigen Jahren selbst erfahren zu haben vermeinen, welche, wie Casper (s. dessen Wochenschrift 1846 Nr. 7) sich ausdrückt, die Medicin erst von vorgestern datiren und Alles, was die Classiker aller Zeiten geleistet haben, mitleidig lächelnd bei Seite legen. Im Gegentheile bekenne ich mich zu der Classe, welche auch Jenem Glauben schenken, was andere erfahrene und umsichtige Practiker vor oder neben ihnen beobachteten und bekannt machten. Darin liegt ja auch der Hauptnutzen der medicinischen Lectüre, wenn sie nicht zur dürren Gelehrsamkeit werden soll, dass wir sie am rechten Orte, im Leben, am Krankenbette, in Anwendung bringen. Welchen Grund seiner eigenen Glaubwürdigkeit kann denn derjenige ärztliche Schriftsteller in Anspruch nehmen, der selbst nichts glauben will, was andere, wohl mitunter eben so geistreiche und erfahrene Männer

als ihre Beobachtung aussagten; sollten Alle vor ihm unrichtig gesehen haben, und erst Er und seine Paar geistesverwandten Zeitgenossen unfehlbar sein? Möge doch jeder Mensch, ja jedes Menschenalter den, freilich wieder alten, Spruch beherzigen: „Vieles haben unsere Vorfahren geleistet, doch bleibt noch viel zu leisten übrig," während jetzt so Mancher zu denken scheint: Unsere Vorfahren haben nichts geleistet, wir aber leisten Alles! —

Wenn auch ein noch so geistreicher junger Arzt in einem noch so grossen Krankenhause, mit Hintansetzung aller gegentheiligen früheren Beobachtungen Anderer, den entschiedenen Ausspruch thäte und ihm eine ganze „Schule" beistimmen sollte, dass es keine Metastasen und Nachkrankheiten der Krätze gebe, so fände diese Behauptung dennoch nicht nur in unserer Wissenschaft, sondern auch noch anderwo manches historische Analogon. Ich könnte hier an jenes bekannte Decret des Convents einer ganzen geistreichen Nation erinnern, durch welches einst im leidenschaftlichen Übermuthe für ewige Zeiten (!) festgesetzt wurde: es gebe von nun an keine Gottheit mehr! — Einen Satz, den die vielfältige Erfahrung mehrerer Jahrhunderte sanctionirt hat, umzustürzen, bedarf es wahrlich mehr als der Kraft eines Einzelnen oder selbst einer Generation, und wäre es die unsere, welche, wie so manche odiöse Beispiele lehren, mit wenigen Ausnahmen doch gar so gern alle Ansichten und Leistungen der früheren Generationen mit vornehmer Geringschätzung betrachtet und in Bezug auf ihr eigenes Schicksal nicht die Geschichte, diese beste Lehrmeisterin des Lebens, zu Rathe zieht.

Meinem oben ausgesprochenen Grundsatze treu, bewährten Meistern unserer Kunst eben so viel zu glauben, als wenn ich es selbst gesehen hätte (was doch unter jedweden Verhältnissen eines Einzelnen in der Spanne Zeit seines Lebens und Wirkens immer nur Weniges und Lückenhaftes sein kann), will ich zum neuerlichen Beweise, dass eine eigentlich so genannte Krätzdyscrasie auch von Andern noch heute angenommen werde, dass ferner der Glaube an Metastasen und Nachkrankheiten der Krätze keine von mir ausgeheckte Chimäre, dass daher kein Vorurtheil bei mir *in succum et sanguinem* gedrungen sei, wie Landsberg (a. a. O. S. 193) meint, noch einige andere Ärzte sprechen lassen, welche mehr denn hundert Jahre auseinander gelebt und, als Frucht ihrer eigenen Erfahrung, dieselbe practische Ansicht gewonnen haben.

Der erste dieser Gewährsmänner ist Georg Bagliv, der im 2. Buche seiner *Praxis medica*, wo er von der nächsten Ursache der Krankheiten und von den vorzüglichsten Quellen, sie zu erforschen, handelt (*Opera omnia medico-practica et anatomica. Editio decima. Antwerpiae 1734 pag. 215.*), Folgendes sagt: *Ex scabie retropulsa vel male curata quam plures infausti morbi superveniunt, utpote sunt sputum sanguinis, apoplexia; hydrops, febres longae etc. Proficuam hydropis historiam, a retropulsa scabie producti narrat Hippocrates in Epidemiis his verbis: Erat homo quidam Athenis foedissima scabie laborans atque ut sanaretur accessit Milos, ubi calidae sunt thermae, quarum usu convaluit a scabie, sed paulo post incidit in hydropem, et exinde mortuus est. — Saepissime incidunt in febrem, coecitatemque, ut expertus est Sennertus Prax. Part. 3. sect. 2. cap. 44., dicens: Puer scabie linimentis retropulsa in coecitatem et febrem incidit, qui accedente epilepsia supremum diem obiit. Scabies Quartanario superveniens bonum; morbus enim quartanarius brevi solvetur, et ipsa scabies nullis adhibitis remediis sponte sua paulo post recedet, ut repetita testatur experientia. Cui igitur nota erit causa proxima morbi antecedentis, nota pariter erit et illius, qui eundem subsequitur. Ex pruritu, cutis foeditate, victus ratione, methodo curativa etc. deducimus causam primo primam, et immediatam scabiei esse quid acre etc. Plures hujusmodi apud scriptores medicos morborum ad invicem transmutationes observantur, ad quos remittimus lectorem.*

Ferner lesen wir in Chelius trefflichem Handbuche der Chirurgie (Prag 1822. I. Band. S. 363.) §. 682: Die Krätze ist bald leichter, bald schwieriger zu heilen, nie aber bei gehöriger Behandlung gefährlich. Wenn sie vernachlässigt wird, so können ausser den Geschwüren Appetitlosigkeit, Schwäche, hectisches Fieber, Anschwellungen der Drüsen und Verstopfungen der Eingeweide des Unterleibes hervorgebracht werden. Verbindet sie sich mit andern Krankheiten, wie Scropheln, Syphilis, Scorbut, Gicht, Rheumatismus und Catarrh, so ist sie immer hartnäckiger und schlimmer. Wird sie schnell unterdrückt, so können Asthma, Lungenentzündung, Lungensucht,

Wassersucht, Convulsionen, Blindheit, Gelenkkrankheiten u. dgl. die Folge sein. — §. 683: Ist die Krätze erst vor Kurzem entstanden, und nicht weit verbreitet, so können örtliche Mittel zu ihrer Heilung hinreichen, mit welchen aber immer eine innere Behandlung verbunden werden muss, wenn sie schon längere Zeit bestanden hat. — Der Gebrauch der Salben ist immer mit vielen Unannehmlichkeiten verbunden; sie trocknen die Krätze oft zu schnell und veranlassen Metastasen. — §. 686: Wenn die Krätze schnell unterdrückt wird, so muss man durch Blasenpflaster, Einreibungen der Brechweinsteinsalbe, Waschungen und Reibungen der Haut mit scharfen Mitteln, selbst durch Einimpfung der Krätze den Ausschlag wieder hervorzurufen suchen, wobei man zugleich innerlich auf die Haut wirkende Mittel, besonders den Schwefel und das Spiessglas anwendet.

Eben so beherzigenswerth sind die Bemerkungen des Dr. Wilh. Schlesier zu Peitz, welche er in seinem gehaltvollen Aufsatze über die Neuralgien (s. Rust's Magazin. Berlin 1842 LX. Bandes Heft 2. S. 246) macht: „Aber auch schlecht behandelte und zurückgetriebene Krätze muss ich als Causalmoment der Neuralgien erwähnen; die *Neuralgia coeliaca* habe ich zu wiederholten Malen im Gefolge derselben entstehen sehen. — Wenn man in neuerer Zeit dem Microscop und der Milbe zu Liebe die Krätzedyscrasie wiederum geläugnet und die Krätze für ein rein örtliches, nur durch die Milbe erzeugtes Übel erklärt hat, so scheint mir diess eine eben so gewagte als gefährliche Behauptung zu sein. Die Milbe ist allerdings da, und ich habe sie zu oft gesehen, um ihre Existenz zu läugnen; aber auch die Laus ist im Kopfgrinde, und Niemand fällt es ein zu behaupten, dass sie den Kopfgrind erzeuge. Wie die pathische Schleimerzeugung im Darmcanale der Kinder die Geburtsstätte der Würmer ist, so erzeugt sich durch *Generatio aequivoca* in und ausser der Krätzschärfe die Milbe. Dass man durch die Milbe die Krätze übertragen kann, ist kein Beweis für die Folgerichtigkeit der Milbentheorie, da schon das Handtuch des Krätzigen und sein warmer Händedruck dasselbe thut. Man überträgt das an der Milbe haftende Contagium, und impft dadurch die Krätze ein. Schon das Krätzgeschwür, das nie ohne Gefahr plötzlich ausgetrocknet werden darf, und die Jahrelang im warmen Frühlinge bei Personen, welche früher

die Krätze lange und in hohem Grade gehabt hatten, zwischen der Fingern hervorsprossenden einzelnen juckenden Krätzpusteln beweisen es, dass eine Schärfe im Blute da war und zurückgeblieben ist, die zur Zeit, wo die Vegetation in der ganzen Natur sich verjüngt, aus ihrer Latenz hervortaucht. Aber auch abgesehen hievon, habe ich Nachkrankheiten in Folge der Krätze so offenbar entstehen und mit ihrem Wiedererscheinen wieder verschwinden sehen, dass ich wenigstens an ihrer Möglichkeit und an der Existenz der Krätzschärfe überhaupt nicht zweifeln kann. Die Methode der Alten, in der Behandlung der Krätze ab und zu eine Laxanz zu geben und einen diuretischen Thee trinken zu lassen, ist gar nicht so übel; man laxirt freilich die Krätze nicht weg, aber man bewirkt eine heilsame Ableitung."

Die von mir verfochtene Ansicht theilt auch der geschätzte Cliniker, Prof. Dr. A. Siebert, da es in seiner Technik der medicinischen Diagnostik (Erlangen 1843. I. Bd. 2. Lieferung S. 198) heisst: „Der Krätzehabitus wird sehr häufig beobachtet, nachdem vor längerer Zeit, oft vor vielen Jahren die Krätze von der Haut vertilgt wurde, ohne dass die Krätzekrankheit geheilt worden ist; weniger, wenn die Krätze in einer Metastase eine bestimmte innere Krankheitsform veranlasste, als wenn sie von Zeit zu Zeit wieder auf der Haut hervorbrechend, dann wieder in den latenten Zustand zurückgehend, die ihr zukommenden Phänomene auf eine erratische Weise kundgibt. Ich habe den Krätzehabitus bei sehr vielen Individuen gesehen und als solchen erkannt und betrachtet, ehe er durch das Examen und die Untersuchung seine Bestätigung fand."

Endlich stimmen mit unserer veralteten Ansicht über Krätzedyscrasie, über zurückgetretene Krätze und die in manchen Fällen erforderliche innerliche Behandlung u. s. w. auch mehrere, im letzten Dutzend Jahre im Prager allgem. Krankenhause über diesen Gegenstand gemachte Erfahrungen überein. Ich verweise hier auf einige der neuern Dissertationen, aus denen ersichtlich wird, dass die ältere Ansicht nicht von mir allein als Vorurtheil angenommen wird, sondern dass selbe sowohl auf dem medicinischen Clinicum unseres trefflichen Prof. v. Krombholz, als auch noch später unter der Leitung des wackern Prof. Oppolzer, wohl eines der tüchtigsten Cliniker der neuern Schule, practische Geltung hatte. So heisst es in der be-

reits in meinem früheren Aufsatze (Medic. Jahrb. des österr. Staates 1844. Jännerheft) angeführten Abhandlung des Dr. N. G. Schultes (*Tentamen pathol.-therapeuticum de Psorae metachoresi ac morbis inde natis in genere; adnexis morborum historiis. Pragae 1834*) in der Vorrede: *Scabie frequentius ullus vix occurrit morbus, qui medicorum auspiciis subductus vetularum nonnisi seu agyrtarum traditur curae, unguentis variis subinde arcanis perficiendae, qui aeque tuto non sanatus, ac cito retropulsus uberiorem malorum posthumorum largitur fontem, pluresve mortales ducit Acherontis ad undas. Monente cel. Autenrieth decimus quintus eorum, qui ex morbis scabiem retrogradam succedentibus laborant, mortem oppetit. — — Hocce de psorae metachoresi specimen publicae submitto disquisitioni, idque eo lubentius, quam saepius hucusque gavisus sum opportunitate, scabiei metastases observandi. — — Ad libelli calcem duos metastaseos psoricae adjunxi casus, quos in clinico medico-practico observare, et alterum eorum auspice D. Prof. Krombholz tractare mihi contigit.* — Nach Dr. Jos. Král (*Diss. sistens conspectum morbor. in clinico med. Pragensi etc. Pragae 1834. S. 41*) kam im Studienjahre 1832 ein Fall von Krätze bei einem siebenjährigen Mädchen vor, wo die Krankheit durch innerliche Verabreichung von Schwefelblüthen und *Antimon. crud.*, nebst Einreibung der Schwefelsalbe vollkommen behoben wurde. — Hieher gehört ferner Dr. W. Ad. Pitsch (*Diss. sistens conspectum methodorum in scabie curanda celebratissimarum. Pragae 1835*), wenn er Seite 5 sagt: *Fallax non raro decursus mali, haud raro pertinacia invincibilis, aegritudines tot tantaeque vehementiae secundarie ex ea evolutae . . .* (*S. 6.*) *Nam quemadmodum psora, mox per contagium exorta ideoque topicum quasi morbum dermaticum sistens, circumstantiis quoad habitaculum, munditiem, indusia, tempestatem, regimen psychicum et somaticum ceterum faventibus, rite tractata haud non per dies therapiae adaequatae cedit: eatenus inveterata, habitualis facta, aut sub cacoplastica somatis aegri conditione, regimine diaetetico inepto unicuique saepe methodo per menses resistit, quousque jam omni systemate glanduloso et lymphatico-plastico quasi inquinato, ideoque et haematopoëseos processu et quae exinde redundant, fontium, vitiato, non omnis eradicata est dyscrasia, modo in cachexiam aberrans. In hisce casibus methodi solum in systema dermoideum agentes absque dubio non sufficiunt ac, etsi efflorescentia cutis per eas devicta videatur, vix constans manet effectus, et exanthema post hebdomadas aut menses de novo efflorescit — aut ejus loco internae e cacoplastica emergentes aegritudines aegrum infestant. Verum quidem est, saepe quousque vita in mortali, scabiem absque incommodo ullo persistere et quasi ad individualitatem aegri ispsius pertinere. Ast experientiae quotidianae contraria est thesis: scabiem in omnibus casibus solius dermatis morbum statuere, ac morbos tot tantaeque vehementiae post praecocem, psorae suppressionem aut sanationem esse sola imaginationis spectra. Casus enim haud vilis momenti observati sunt et quotidie observanti attento occurrunt, veram esse sententiam: scabiem diu saevientem systema vegetativum universum plectere, seriusve morbum universalem sistere, ac post suppressionem ejusdem aut repentinam sanationem haud raro insanabiles procreare morbos. — Recordemur amauroseos, cephalcae chronicae, tot inflammationis specierum, asthmatis, stenocardiae, colicae, epilepsiae, hypochondriae, melancholiae, maniae, hydropum et paralysium etc. ab auctoribus non coecatis post scabiei praecocem per balnea, lotiones, inunctiones sanationem, aut per refrigerium, balnea, animi pathemata, morbos ipsos acutos suppressionem, observatorum, in clinico medico Pragensi (vidi Diss. Dris. Schultes) quoque jam felicissimo cum eventu tractatorum; et est, quod haud vili pendeamus curam scabiei. — Cura autem ipsa iterum, prouti scabies aut recens aut inveterata est, ideoque prorsus cachexiam jam produxerit, varia est.* — Nachdem nun Pitsch die vorzüglicheren Heilmethoden der Krätze critisch angegeben, bemerkt er auch (S. 17) bei dem Pfeufer'schen Verfahren, das er übrigens lobend würdigt, es reiche bei der veralteten, habituell gewordenen Krätze nicht hin, man müsse unter diesen Umständen Mercurialien, tonisch-alterirende Mittel, Schwefel und milde Purgan-

zen innerlich in Gebrauch ziehen. — Eben so theilt Dr. Joh. Kroy (*Diss. sistens consp. morbor. in clinico med. Pragensi etc. Pragae 1835 S. 48*) einen Fall von Krätze bei einem Mediciner mit, wo die englische Heilmethode angewandt wurde, und die Beobachtung lehrte: *Curae tempore finito corpus exanthemate liberum conspicitur et quoties regreditur, toties hac ratione fugatur, donec ultima vice per methodum cel. Autenrieth exul fieret scabies.* — Im clinischen Berichte für das Jahr 1836 lesen wir bei Dr. Jos. Kahler (*Diss. sistens consp. morborum etc. Pragae 1838 S. 36*) Folgendes: *Forma, qua hocce semestri Psoram conspeximus, erat vesicularis, ex contagio ante tres jam menses erupit in manibus et abhinc per omne fere corpus propagabatur. Therapia morbo opponebatur externa et interna, quum per longum jam tempus organismum infestasset, regimen diaeteticum regulatum, balneorum administratione tepidorum, praemissa quovis die praecedenti inunctione partium adfectarum cum unguento Neumanni. Interne exhibuimus flores sulfuris ad grana tria pro dosi, quater de die. Citissime ex hac therapia vidimus psoram in casu praesenti fugatam absque molestiis.* — Dass aber die Krätze durch innere Mittel, und zwar durch diese allein geheilt worden sei, woran Dr. Landsberg (a. a. O. S. 168) zweifelt und mich auffordert, diene zum unbefangenen Zeugen Dr. Alois Bergmann (*Diss. sistens consp. exanthematum chronicorum a. sch. 1838 in clinico med. Pragensi etc. Pragae 1840. S. 9*), wo er berichtet: *Prurigo scabida, quam quater simplicem, frequenter vero cum morbis aliis consociatam observavimus, notis stipabatur consuetis et mox solis remediis purgantibus, uti sennae et salibus mediis aut extracto aloes aquoso et balneis, mox simplici unquento sulfurato aut Neumanniano victas tradebat manus.* — Auch im Jahre 1840 wurde auf der Prager medicinischen Clinik die innere Behandlung nicht vernachlässigt; so gibt Dr. Wilh. Hussa (*Diss. sistens consp. morborum etc. Pragae 1841 S. 29*) an, dass nebst der Neumann'schen Krätzsalbe Purganzen und Bäder in Anwendung gebracht worden seien. Dasselbe geschah im Studienjahre 1843, wie Dr. Ad. Forster (*Diss. sistens consp. exanthematum etc. Pragae 1844 S. 9*) mittheilt. — Schliesslich will ich noch der Äusserung erwähnen, welche Dr. Jac. Himmer (*Diss. de scabie. Neoboleslaviae 1842 S. 5*) macht: *Ecquidem persuasum mihi habeo, morbum magis taediosum quam periculosum, centies medici prudentiae subduci, atque tum demum, quum per nefarias unguentorum formas, in tuguriis vetularum agyrtarumque manufactas, perque arcana inepte ac perverse tractatus vim sibi illatam per tetros posthumos ulciscatur, sapientium quaeri auxilium, laboremque, secus haud difficilem, nunc fere Herculeum, Prometheique patientiam exposci (S. 24). Si psora recens, a contagio primum orta, homines plecteret ceteroquin sanos, tum externis confidendum esset remediis; si vero profundius in organa irrepuite cacochymia psorica inde orta est, tunc usum remediorum etiam internorum exposcit . . . Sed quoniam inprimis praeparata mercurii nimis cito scabiem siccant, et facile tali modo morbis posthumis ansam praebent, hinc summa opus semper circumspectione . . . Quanta scabies retropulsa minetur pericula, jam alio in loco expositum et therapia semper modificanda secundum nobilitatem organi, in quo exanthema retropulsum praecipuam sedem sibi elegit. In genere indicatio prima erit, exanthema ad superficiem cutis revocandi, et quidem per emollientia, irritantia, interne per sulfur, aethiopem antimonialem, calomel cum sulfure aurato antim. etc.; inprimis autem inoculatio scabiei levamen parabit.*

Hiemit glaube ich in den vorliegenden Blättern, nach den mehrseitigen übereinstimmenden Beobachtungen am Krankenbette, die ältere practische Ansicht als naturgemäss hinreichend dargethan zu haben, und enthalte mich absichtlich aller noch so lockenden Speculationen, indem ich mit den Worten schliesse: „Wer nur das Alte liebt und das Neue verachtet, wem nur das Neue Alles und das Alte Nichts ist, der ist kein Freund der Wahrheit."

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Über die Verschliessung der Hirnarterien als nächste Ursache einer Form der Hirnerweichung. Von Prof. K. E. Hasse. — Verf. führt einige Sectionsberichte und 2 Fälle aus seiner eigenen Beobachtung an, in denen sich eine Erweichung der Gehirnsubstanz von matter, blasser, bläulichrother oder schmutzig-gelblicher Farbe, mit zahlreichen kleinen Blutpünctchen durchsäet, vorgefunden hatte. Dabei zeigten sich die meisten Hirnarterien mit Blutgerinnsel gefüllt, und theilweise durch atheromatöse Ablagerungen verschlossen. Die Capillargefässe erschienen mit dicht und unregelmässig zusammengedrängten Blutkörperchen gefüllt. In einem Falle unterschied man in den erweichten Gehirntheilen ziemlich deutlich mehr oder weniger kleine Entzündungskugeln. In den beiden angeführten Fällen ging ein apoplectischer Anfall mit darauffolgender halbseitiger Lähmung dem Tode voraus. Verf. sucht nun die von Durand-Fardel gegen die Möglichkeit dieser Form der Hirnerweichung erhobenen Einwürfe zu widerlegen. Dieser gibt an, dass Ossification der Arterien noch keine Aufhebung der Ernährung zur Folge habe, dass ferner durch die zahlreichen Anastomosen im Gehirne die Blutzufuhr stets leicht möglich sein könne, und dass man bei Unterbindung der Carotiden unter 70 Fällen nur ein einziges Mal Hirnerweichung beobachtete. Verf. erklärt gegen diese Puncte, dass hier von einer Verschliessung der Arterien, nicht von einer blossen Ossification die Rede sei, dass die Verschliessung auch über die anastomosirenden Gefässe hinausreichen könne, dass ein Collateral-Kreislauf nur langsam zu Stande komme, dagegen die Erweichung bis zur völligen Desorganisation viel rascher und entschiedener, dass endlich bei Unterbindungen der Carotis die Blutzufuhr leicht durch die Communicationsäste an der Hirnbasis möglich werde. Aus den angeführten Fällen wird es wahrscheinlich, dass nach der Gerinnung des Blutes in den grösseren Ästen und dadurch erfolgter Aufhebung der Wirkung des Herzstosses das in den kleineren Ästen und den Capillaren enthaltene Blut durch die selbstständige Contractilität der Gefässe weiter getrieben wurde, dass diese jedoch nur hinreichte, die kleineren Gefässe, nicht aber die Capillaren zu entleeren. Die Wahrnehmung von Entzündungskugeln, so wie die Anschwellung der erweichten Hirnmasse scheint für eine stattgefundene Exsudation eines Theiles des Gefässinhaltes zu sprechen. Die Erweichung der Hirnmasse ist dann die Folge der Maceration durch das Exsudat. Die Hirnerweichung im Greisenalter ist der nun beschriebenen analog. Einzelne Entzündungs-Symptome zeigten sich wohl in den erörterten Fällen, doch sind sie dem Auftreten und Grade nach der eigentlichen mechanischen Ursache des Krankheitsprocesses untergeordnet. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle u. Pfeufer. IV. Bd. 1. Heft. 1845.*) Meyr.

Plötzlicher Tod in Folge der Ruptur einer Portion der Muskelfasern des Herzens. Von Jam. Andrews. — Ein 60jähriger Mann, dessen Athem bei jeder Bewegung sehr beschleunigt und von einem starken Röcheln begleitet war, fiel nach 3tägiger strenger körperlicher und geistiger Anstrengung plötzlich zusammen und starb. Bei der Section, die 48 Stunden nach dem Tode vorgenommen wurde, zeigte sich die Temperatur der innern Theile höher als im Normalzustande. Das Blut in den Gefässen war ganz flüssig. Die Lungen waren ganz gesund, kein Erguss weder in der Brusthöhle, noch im Herzbeutel. Das Herz fast 3mal so gross als gewöhnlich, weich und schlaff, mit Fett überladen und etwas Lymphe an der Oberfläche des rechten Ventrikels. Der rechte Ventrikel sehr erweitert, seine Wände verdünnt, der rechte Vorhof erweitert, und nahe dem *Tuberculum Loweri* waren die Muskelfasern an 3 Orten von oben nach unten in einer Ausdehnung von $^3/_4$'' zerrissen, und extravasirtes Blut. Der äussere seröse Überzug war unverletzt und hinderte den Bluterguss in den Herzbeutel. Der linke Ventrikel erweitert, dessen Wände verdünnt und schlaff. Ein kleines Knorpelkörperchen fand man an der Basis von einer der Mitral- und von einer der Tricuspidal-Klappen. Die Semilunar-Klappen und die Kranzarterien waren normal. Weder im Bauche noch im Gehirne entdeckte man etwas Abnormes. Das Calvarium hing sehr fest an der *Dura mater.* (*Northern Journal of Medicine June 1845* in *Edinburgh med. and surg. Journal January 1846.*) Meyr.

Fistelöffnung zwischen der Speiseröhre und dem linken Bronchus. Von Winn. — Die Kranke litt lange Zeit an Deglutitions-Beschwerden. Wenige Tage vor ihrem Tode wurde sie von einem plötzlichen, anhaltenden Husten befallen, durch welchen eine bedeutende Menge blutig-schleimiger Flüssigkeit von unangenehmen saurem Geruche entleert wurde. Die Kranke wurde von Hunger sehr gequält, jedoch noch ungefähr eine Woche durch Clystiere am Leben erhalten. Bei der Section fand man, dass die an dem linken Bronchus gelegene Portion des Ösophagus eine etwa hühnereigrosse Einsenkung bildete. Die Wände derselben schienen durch Verschwärung der umliegenden Gewebe (eines Theiles der Aorta und einer Bronchial-

drüse) gebildet worden zu sein. An der vordern Seite des Sackes war eine Öffnung, welche mit dem linken Bronchus ungefähr 1" unter der Theilung der Luftröhre communicirte. Unmittelbar ober und unterhalb der Einsackung war der Ösophagus verdickt, zusammengezogen, verhärtet, und bildete 2 scirrhöse Ringe; an den übrigen Theilen war er normal. Der untere Lappen der linken Lunge war in grosser Ausdehnung hepatisirt, die Schleimhaut der Bronchien stark injicirt. Die rechte Lunge war gesund. (*London Medical Gazette. Feb. 1846.*) *Meyr.*

B. Pathologie.

Über Entzündungskugeln. Von Dr. Bruch. — Aus fremden und eigenen hierüber angestellten Beobachtungen ergibt sich als Schlussfolgerung, dass sich in einem plastischen, flüssigen oder wieder verflüssigten Exsudate oder Extravasate durch Abscheidung des im Blutplasma gelösten Fettes feine Tröpfchen oder Körnchen bilden, die durch eine in Essigsäure lösliche gallertartige Masse zu rundlichen Haufen verklebt werden (einfache Körnerhaufen); in diesen bildet sich durch Verschmelzung eines Theiles der Körner ein Kern, um den ganzen Haufen aber durch weitere Gerinnung eines proteinartigen Stoffes eine Hülle oder Zellenmembran (Körnerzellen). Auf jeder dieser Stufen kann der Organisations-Process stehen bleiben; ja das bereits Gebildete kann auf jeder Stufe wieder untergehen, und diess geschieht auch in der Regel um so rascher und häufiger, je jünger die Stufe ist. Die Körner können endlich auch innerhalb der Zellen untergehen, und diese in die Constitution der Gewebe eingehen. Die Körnerzellen unterscheiden sich daher von einfachen Kernzellen dadurch, dass diese flüssiges, jene festeres Plasma enthalten, dass diese ihr Ernährungsmaterial hauptsächlich aus dem Cytoblastem, jene aus ihrem vorgebildeten Zelleninhalte nehmen, dass dort die Zellenmembran, hier aber der Zelleninhalt, somit das Cytoblastem als das fortwährend thätige, bildende erscheint. In beiden Fällen entsteht die Zellenmembran durch eine Gerinnung oder Fällung aus dem Cytoblastem, nachdem, wie es scheint, ein Zellenkern entstanden ist, und zwar so dicht als möglich um denselben; in dem einen Falle also zugleich um den Körnerhaufen, der den Kern einhüllt. In krebsigen Exsudaten kommen sehr häufig jene Haufen von Elementarkörnern vor. Viele derselben besitzen einen deutlichen blassen Kern ohne wahrnehmbare Hülle, andere Kern und Hülle; ausserdem trifft man alle Übergänge zwischen körnerarmen und den gewöhnlichen kernhaltigen Exsudatzellen. Verf. sah auch in einigen Fällen sehr grosse Körnerhaufen, welche viele Kerne enthielten, und neben diesen die sogenannten Krebsmutterzellen, die eine Menge Kerne und Tochterzellen enthalten. Je entwickelter die endogenen Zellen waren, desto weniger waren die eingeschlossenen Körner. Es scheint daher, dass gewisse pathologische Neubildungen in ihrer ersten Entwicklung mit der Bildung der Gewebe im Embryo auffallend übereinstimmen. Einige Gewebe bilden sich fortwährend um einen einfachen Kern, andere um Körnerhaufen. Verf. wies ferner die Bläschennatur bei den Kernen der gewöhnlichen Entzündungskugeln nach. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeufer. IV. Bd. 1. Heft.*) *Meyr.*

Einige Beobachtungen über die Capillargefässe in entzündeten Theilen. Von Hasse und Kölliker. — Die Veranlassung dazu ergab sich den Beobachtern bei einem Falle von Gesichtsrose, welcher nach bedeutenden cephalischen Symptomen schnell mit dem Tode endigte. Das Gehirn war sehr blutreich, und zeigte in der Mitte der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns eine auffallend geröthete, mit Blutpuncten dicht gesprenkelte, bohnengrosse Stelle, welche zugleich sehr feucht und erweicht war. Bei der microscopischen Untersuchung zeigten sich jene Blutpuncte als scharf begränzte Blasen, die mit dicht gedrängten Blutkörperchen gefüllt waren. Diese Blasen standen in unmittelbarer Verbindung mit den ebenfalls grösstentheils mit Blutkörperchen gefüllten Haargefässen; ihre Gestalt war kugelig oder birnförmig; ihre Wandung war dünn und enthielt längliche Kerne, woraus sich ergab, dass sie Erweiterungen der Capillargefässe darstellten. Diese waren meistens allseitig, nur wenige einseitig, an Grösse sehr verschieden, und manche enthielten im Centrum sehr viele Lymphkörperchen. Die Verf. suchten daher bei Thieren durch Verwundungen und mechanische Reizungen eine Entzündung des Gehirns künstlich zu erzeugen, was aber ziemlich schwierig war. In den ersten Stunden nach der Verletzung fand sich ein einfaches, weiches Blutgerinnsel an den verletzten Stellen; die umgebende Hirnmasse zeigte sich leicht gelblich gefärbt und von verminderter Consistenz. Später erschienen in der Umgebung des Gerinnsels vereinzelte dunkelrothe Blutpuncte, die bis zum 4. und 5. Tage sichtbar blieben, während die feuchte und weiche Hirnsubstanz mehr und mehr rostfarben wurde. Nur bei dreien unter vielen Versuchen fanden sich 20 bis 22 Stunden nach der Verwundung einige Erweiterungen. (In einem Falle, wo das Gehirn einer Taube verwundet und in die Wunde etwas Terpenthinöhl geführt wurde, fand man 72 Stunden nachher im Gehirne ein fast erbsengrosses, breiiges, dunkelbraunrothes Klümpchen; in diesem und in seiner Umgebung sah man eine grosse Zahl freier, einzelner oder in lockere Häufchen gruppirter, runder, dunkler Körner, ähnlich den Fettkörnern und eine Menge ganz blasser oder gelber Kugeln, die ihrer Natur nach zwischen Körnchenzellen und Entzündungskugeln beinahe in der Mitte standen; ihre homogene Grundsubstanz war in grosser Menge vorhanden, und bot ein ungemein fein granulirtes Ansehen dar; ausserdem waren auch eine grössere oder geringere Zahl von Fettkörnern und unveränderte Blutkügelchen beigemengt.) Die Verf. fanden bei ihren fortgesetzten Untersuchungen die Capillarerweiterun-

gen an den natürlichen Injectionen der durch chronischen Catarrh afficirten Schleimhäute. Löst man die oberste Schichte derselben mit ihrem zarten und dichten Gefässnetze ab, so zeigen sich die Erweiterungen beinahe allgemein, jedoch ganz ungleichförmig. Die kleinen Gefässe haben ein unförmliches Ansehen, sind stellenweise einseitig oder allseitig erweitert, dann wieder eingeschnürt, hie und da ausgebuchtet. Sie waren strotzend mit Blutkörperchen gefüllt, die aber weder untereinander zusammenklebten, noch in bestimmter Anordnung lagen. Diese Beobachtungen bestätigen Henle's scharfsinnige Theorie von der Erweiterung der Haargefässe als Hauptmoment der entzündlichen Vorgänge; doch erfolgt diese nicht immer auf die nämliche Weise. Die Ursache dieser Verschiedenheit scheint nicht sowohl der Grad als die specifische Verschiedenheit des einwirkenden Reizes zu sein. Als alleinige Erklärung der Stockung und Verklebung der Blutkörperchen bei manchen Entzündungen kann man jedoch die Erweiterung der Capillargefässe nicht betrachten. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeufer. IV. Bd. 1. Heft*)

Meyr.

Einige Bemerkungen über die anatomische Quelle und pathologische Natur der Blutflüsse nach der Entbindung. Von Dr. J. Y. Simpson. — Das Nichteintreten von Blutflüssen aus den Uterinal-Gefässen nach vollkommener Lösung der Placenta bei regelmässigen Geburten lässt sich nicht, wie man gewöhnlich glaubt, aus der blossen absoluten Zusammenziehung der Gebärmutter-Fasern erklären, da die Nachgeburtsblutungen zuweilen in Fällen auftreten, wo der Uterus auf seine normale Grösse contrahirt erscheint, und häufig nicht erscheinen, wo das Gegentheil Statt findet. — Da nun gleichwohl bei absoluter Atonie und Laxität des Uterus nach Geburten Hämorrhagien erfolgen, so nimmt Verf. an, dass eine andere noch häufigere Ursache derselben die ungleiche und unregelmässige Zusammenziehung der Muskelfasern der Gebärmutter sei; wo sich nämlich ein Theil des Uterus fest und hart, der andere dagegen schlaff und weich anfühlt. Es ist daher wichtig, zur Vermeidung benannter Blutungen nicht bloss einen gehörigen Grad der Contractionen, sondern auch Gleichmässigkeit und Regelmässigkeit in denselben herbeizuführen.

Über die Natur und den ferneren Grund der in Rede stehenden Blutungen stellt Verf. folgende Vermuthungen auf:

1. Eine jede Gebärmutter-Blutung nach der Trennung der Placenta in jedwedem Stadium der Geburt ist ihrer Natur nach nicht arteriös. Die Utero-Placental-Arterien sind nämlich so lang und gewunden, dass sie sich leicht schliessen *a)* durch die Contractilität ihrer Wandungen; *b)* durch die Contractionen der Muskelfasern des Uterus selbst, die sie durchlaufen; *c)* vorzüglich dadurch, dass sie abgerissen werden, da die Placenta sich wirklich losreisst, abgerissene Arterien aber wenig bluten;

2. es ist somit die Blutung venös, und zwar eine

retrograde venöse Blutung, indem das Blut anstatt vorwärts zu fliessen, in die Uterushöhle strömt;

3. die Mittel und der Mechanismus, wodurch dieses Regurgitiren verhindert wird, sind verschieden, und zwar ist

4. das Wichtigste derselben eben die gleichmässige und regelrechte Zusammenziehung der Uterusfasern; da die Arterien dadurch verengt, die Venen aber wegen ihres eigenthümlichen, nachgiebigeren schlaffern Baues ganz comprimirt werden, was auch der Umstand begünstigt, dass die äussere Haut der Uterusvenen unmittelbar von den Fasern des Uterus gebildet wird;

5. die Structur und das Wechsel-Verhältniss der venösen Sinuse der Gebärmutter sind gleichfalls darauf berechnet, den Rückfluss des Blutes in den Gefässen zu verhindern, und so Hämorrhagien vorzubeugen, und zwar 1. dadurch, dass sie weit, schlaff und leicht zusammendrückbar, 2. dass sie in verschiedenen Schichten so über einander in den Uteruswandungen gelagert sind, dass sich die untern sehr schief in die obern münden, und diese Mündungen noch überdiess mit kleinen Falten oder Klappen versehen sind, die unter dem Microscope die Fasern des Uterus zeigen Dieser Anordnung gemäss ergiesst sich das Blut so wenig in die Uterushöhle nach der Trennung der Placenta, als der Harn aus der Blase in die schief einmündenden Uretheren regurgitirt;

6. eine Ursache, welche Hämorrhagien verhindert, ist die Trennung des Uterinal-Gefäss-Systemes von der saugenden und ableitenden Kraft der mütterlichen Circulation in den Zellen des Mutterkuchens und das Bestreben des Blutes in den freier communicirenden Arterien und Venen des Uterus selbst, gerade vorwärts zu fliessen;

7. unter den übrigen Mitteln, welche die Natur zur Hinderung solcher Nachgeburt-Blutflüsse einleitet, zählt Verf. folgende auf: 1. die gelegenheitliche Anwesenheit von Propfen der Fötalgefässe an den Mündungen der Uterusvenen, welche nicht bloss als unmittelbares Hinderniss der Blutung, sondern auch als Kerne zur schnellen Coagulation dienen; 2. die Blutgerinnung in den collabirten Gefässmündungen; 3. das Zurückbleiben der Decidua durch einige Stunden oder Tage nach der Entbindung. (*The northern Journal of Medecine. Vol. 4. Nr. 1. January. 1846.*)

Pissling.

Ein ungewöhnliches Mahl (Naevus) am Halse eines Kindes. Von G. Harvey. — Das Kind wurde nach sehr lange anhaltender Geburtsanstrengung mit vorangehendem Steisse geboren; es athmete nicht und starb nach einigen convulsivischen Bewegungen. Bei dem Versuche der Wiederbelebung bemerkte Verf. einen breiten rothen Fleck, welcher sich über den obern vordern Theil des Halses von einem Unterkieferwinkel bis zum andern ausdehnte, sich aber nicht auf den Nacken erstreckte. Der Fleck hatte nicht das Ansehen einer Ecchymose, sondern war lebhaft roth, einer frischen Excoriation sehr ähnlich, so dass man glaubte,

bei der Berührung müsse der Finger mit Blut befleckt werden; doch war die Epidermis überall unversehrt. In der Mitte war er $1/4''$ breit; zu beiden Seiten endigte er verwaschen, und besonders auf der linken erstreckte er sich bis zu dem Schlüsselbeine herab. Das Gesicht war weder geschwollen, noch die Venen voll, jedoch die äussern Jugularvenen unter dem Flecke beide mit dunklem Blute gefüllt. Die Nabelschnur war von der gewöhnlichen Länge und weder um den Hals noch um einen andern Theil geschlungen. Bei starker Vergrösserung konnte weder an der Oberfläche noch an den Winkeln eine Verzweigung von Blutgefässen beobachtet werden, wie man sie gewöhnlich beim *Naevus maternus* sieht. Die Placenta folgte von selbst unmittelbar nach der Geburt des Kindes mit einer bedeutenden Hämorrhagie, welche jedoch glücklich beseitigt wurde. (*London Medical Gazette. Febr. 1846.*) **Meyr.**

C. Chirurgie.

Complicirter Bruch des Stirnbeines bei einem Kinde von $1^1/_2$ Jahren. Von Dr. **Juman.** — Das Kind hatte von einem Pferde einen Schlag mit dem Hufe erlitten, in dessen Folge ein bedeutender Bruch des rechten Stirnbeines mit beträchtlichem Substanzverluste entstand. Man fand, mit dem kleinen Finger durch die Öffnung in die Schädelhöhle eingehend, das Gehirn stark verletzt. Knochenstücke konnte man nicht entdecken. Das Kind schien wenig zu leiden, man wendete bloss kalte Umschläge an. Ohne beunruhigende Erscheinungen gingen einige Tage später die oberflächlichen Schichten des Gehirns in Verschwärung über. Sechs Wochen später stiessen sich die ulcerirten Theile los, mit Ausnahme einer kleinen Stelle, die unbeweglich festsass und augenscheinlich mit tiefer gelegenen Theilen in Verbindung stand. Die übrige frei gelegte Fläche bedeckte sich mit gesunden Granulationen. Vier Monate nach dem Unfalle fand man Knochenstücke in der Wunde und zog sie mit Leichtigkeit aus; sie waren rauh und trocken, wie schon längst abgestorben, verschieden gross. Nach 6 Tagen war die Wunde vollständig vernarbt. Die Vereinigung geschah durch eine häutige Narbe, durch die man das Gehirn deutlich pulsiren sehen konnte. Druck auf die Stelle blieb ohne besondere Wirkung. Die Behandlung hatte in kalten Überschlägen über die Wunde und zeitweiliger Verabreichung eines abführenden Pulvers bestanden. (*Liverpool Pathological Society* in *Journal für Kinderkrankheiten. 1846. Febr.*) **Blodig.**

Schädelbruch mit Depression bei einem Kinde von 3 Jahren. Von **Banner.** — Das Kind, von einem Wagen auf der Strasse umgeworfen, zeigte an der rechten Seite der Stirne eine Wunde von $2^1/_2''$ Länge, die einen winkligen Lappen bildete. Das Pericranium war vom Knochen in der Ausdehnung eines Sixpencestückes losgetrennt. Über der rechten Schläfe fand man eine bedeutende Blutgeschwulst; ein Knochenbruch liess sich nicht auffinden. Dabei waren die Erscheinungen: Collapsus, am ganzen Körper kühle Haut, kleiner häufiger Puls, langsames Athmen, die rechte Pupille verengt, die linke erweitert, die Sensibilität der Haut stumpf. Der Körper wurde mit warmen Tüchern bedeckt, innerlich gab man gelinde Reizmittel. Nach 4 Stunden Reaction, gleichmässige Erweiterung der Pupillen, normale Temperatur der Haut, zwei- bis dreimaliges Erbrechen. Nach vier Tagen ziemlich guten Befindens entzündeten sich die Weichtheile der verletzten Seite, nach 3 Tagen später die übrige Kopfhaut; endlich trat Eiterung und Verschwärung des Zellgewebes ein. Dabei waren Delirien und Coma vorhanden. Am 7. Tage löste sich ein grosses Stück der Weichgebilde der rechten Schläfe, worauf man eine Fractur und Depression des Schädels entdeckte. Erstere war 2'' lang, und erstreckte sich nach hinten auch auf das Scheitelbein; letztere fand an der *Sutura coronoid.* Statt, wo das Stirn- vom Scheitelbein getrennt war. Die Depression betrug $1/6''$. Der Knochen war in einem Umfange von mehreren Zollen blossgelegt. Mehrere andere Stellen des Schädels waren ihres Pericraniums beraubt; über dem rechten Wangenbein bildete sich ein grosser und schmerzhafter Abscess. Nun besserte sich das Kind, der blossgelegte Knochen fing, mit Ausnahme eines kleinen Theiles, der später exfoliirte, zu granuliren an. Das Kind starb nach einiger Zeit an Dysenterie. — Die Section zeigte den Körper sehr abgemagert; fünf von einander getrennte Öffnungen befanden sich in der Kopfhaut am Hinterhaupts-, Scheitel-, Stirn- und rechten Schläfenbeine, von denen die grössten am rechten Schläfen- und Scheitelbeine lagen. Hier hatte die Exfoliation Statt gefunden. Nach Entfernung der sehr dünnen Schädeldecke fand man die dicke und blasse *Dura mater* vom Schädel losgelöst. Die Gehirnsubstanz war weicher denn gewöhnlich. Aus den Ventrikeln flossen über drei Unzen einer serös-eiterigen Flüssigkeit aus. Im vordern Lappen der rechten Hemisphäre befand sich ein grosser Abscess, der wenigstens vier Unzen Eiter enthielt, und sich in das vordere Horn des rechten Ventrikels hinein erstreckte. Das kleine Gehirn war weich und dunkel gefärbt. — Verf. macht auf den auffallenden Krankheitsprocess innerhalb des Schädels aufmerksam, da derselbe schon lange Zeit bestanden haben musste, ohne sich durch irgend ein Symptom kund zu geben. Man konnte mit Recht eine Heilung erwarten, da das Kind vor dem Anfalle der Dysenterie bei ungestörtem Bewusstsein aufrecht sass und täglich Nahrung zu sich nahm. (*Liverpool Pathological Society* in *Journal für Kinderkrankheiten. 1846. VI Bd. 2. Hft.*) **Blodig.**

Zwei Fälle von Gehirnkrankheiten nach der Unterbindung der Carotis. Von **J. P. Vincent.** — 1. An einem 48jährigen Manne hatte man eines Aneurysma wegen die Unterbindung der *Carotis comm.* rechterseits vorgenommen. Ungefähr anderthalb Stunden nach der Operation wurde der Kranke von leichten Convulsionen

der rechten Seite befallen und versank hierauf in eine Betäubung. Nach einer Blutentleerung von 30 Unzen kehrte die Besinnung zurück. Pat. verlor diesen und die folgenden zwei Tage durch Blutlassen 84 Unzen. Die linke Seite war gelähmt; die Harn- und Stuhlentleerung erfolgte unwillkürlich, das Schlingen war erschwert, und den 6. Tag nach der Operation starb er. Die Venen der rechten Seite des Gehirns zeigten sich weniger voll als die der linken; die Gehirnsubstanz der rechten Seite sehr weich und rahmähnlich; nirgends eine blutige Ablagerung, jedoch etwas mehr Serum in den Gehirnhöhlen. — 2. Ein Mann von 28 Jahren stiess mit einer Pfeife im Munde gegen eine Thür. Das Pfeifenrohr drang durch den vordern Theil der Zunge in die rechte Mandel. Einen Theil desselben fühlte Pat. in der Wunde, konnte ihn aber nicht entfernen. Er klagte über Schmerzen, die sich beim Schlingen und Öffnen des Mundes vermehrten. Mit einer Sonde wurde kein fremder Körper entdeckt; die umliegenden Theile waren sehr geschwollen, was in den folgenden Tagen sehr zunahm. Der Athem wurde erschwert, und es trat am 7. Tage eine bedeutende Blutung ein, die durch Druck gestillt wurde. Um einer Wiederkehr derselben vorzubeugen, unternahm Verf. die Unterbindung der Carotis, welche mit Schwierigkeit ausgeführt wurde. Während der Operation machte Pat. heftige Bewegungen mit der rechten Seite, während er die linken Extremitäten nicht rührte. Bei der Nacht zeigten sich häufige Convulsionen der linken Extremitäten. Der Puls sank von 132 auf 96 Schläge. In den nächsten zwei Tagen dauerten die Zuckungen der rechten und die Lähmung der linken Seite fort. Eine Blutung von 2 — 3 Unzen aus Mund und Nase endigte sein Leben. — Section. Die Wunde hatte ein übles Aussehen. An der Theilung der Carotis war ein festes Coagulum, in dessen Mitte man das Stückchen des Pfeifenrohres fand. Die Windungen des Gehirns waren rechterseits erweicht; das Gehirn zeigte unregelmässige Höhlen mit aschgrauem Ergusse und grünlich gefärbten Partikelchen. Die Meinungen der Schriftsteller über die Ursachen der darauffolgenden Lähmung sind verschieden. Einige leiten nämlich die Desorganisation des Gehirnes, welche bei ähnlichen Fällen erfolgt, von einem Aufregungszustande her; es scheint jedoch (nach Dr. Snow), dass nach der Unterbindung einer Carotis die grösste Menge des Blutes durch die andern Arterien fliesst, und eine Congestion der andern Seite des Gehirns veranlasst, woher die Zuckungen und Convulsionen entstehen; während die andere Hälfte des Gehirns durch Blutmangel auf ähnliche Weise, wie bei den Gliedern nach Unterbindung ihrer Arterien von Brand und andern Veränderungen ergriffen wird, worin die Paralyse der andern Körperhälfte ihren Grund hat. (*London Medical Gazette. Febr. 1846.*)

Meyr.

Fall von Gehirnerschütterung, begleitet von Paralyse des rechten N. oculomotorius, mit glücklichem Ausgange. Von Thorny. — Eine 50jährige kräftige Frau stürzte auf der Landstrasse von einem Wagen. Verf. fand sie an der Strasse sitzend, ohne Bewusstsein ihrer Lage und Umgebung, mit schwachem, aussetzendem Pulse und kalten Extremitäten. Das rechte Auge war stark mit Blut unterlaufen und geschlossen. Beim Aufheben des obern Augenlides fand man die Pupille stark erweitert und unbeweglich, und das Auge starr nach aussen gerollt. Nach einigen Stunden trat Reaction ein. Am nächsten Morgen kehrte das Bewusstsein wieder, jedoch ohne Erinnerung an das Vorgefallene; die Pupille des afficirten Auges blieb bei ungestörtem Sehvermögen wie gestern. Alle vom *N. oculomot.* versehenen Muskeln waren gelähmt. Antiphlogistica und Strychnin blieben ohne Erfolg, nach dreiwochentlicher Anwendung des Electromagnetismus kehrte der Normalzustand wieder. (*Lancet. Novemb. 1845* in *Froriep's Notizen Nr. 805.*)

Blodig.

Unterbindung der Art. carotis commun. dextra. Von Bredow. — Ein 33 Jahre alter Officiersdiener, der an Scropheln, später an secundärer Syphilis gelitten hatte, wollte seinen Durst aus einem Wasserfässchen stillen, hob dasselbe zu diesem Behufe an den Mund und beugte den Kopf zurück. Da fühlte er plötzlich an der rechten, vordern Seite des Halses einen stechenden Schmerz und bald darauf eine kleine, stark pulsirende Geschwulst. Während einiger Wochen wuchs unter der Verabreichung der gewöhnlichen Mittel die Geschwulst fortwährend an Umfang, nahm den ganzen Seiten- und Vordertheil des Halses ein, und drängte den *M. sternocleido-mastoideus* nach aussen und hinten. Da die Unterbindung das einzige Rettungsmittel war, so führte der Medicochirurg Karatscharoff längs des inneren Randes des obgenannten Muskels 2‴ von demselben entfernt, $2^1/_2$″ oberhalb der Handhabe des Brustblattes, dicht unterhalb der Geschwulst einen schrägen Schnitt durch die allgemeinen Bedeckungen, trennte die über der Geschwulst liegenden Weichgebilde, öffnete die die Arterie einschliessende Scheide, und isolirte das Gefäss vom *N. vagus* und der *V. jugularis.* Die Enden der mittelst der Home'schen Aneurysmennadel um die Arterie gelegten Ligatur wurden mittelst des Bujalski'schen Tourniquets zusammengeschnürt. Die Pulsation in der Geschwulst schwand gänzlich. Im Verlaufe der ersten Wochen traten, in Folge der Vereiterung des Inhaltes des aneurysmatischen Sackes, heftige Fiebersymptome ein, es bildete sich ein Abscess, der zwar künstlich geöffnet werden musste, aber eben so wie die Operationswunde glücklich vernarbte. (*Med. Zeitung Russland's. 1846. Nr. 5.*)

Blodig.

D. Staatsarzneikunde.

Über die Sterblichkeit in den Gefängnissen und die am meisten tödtlichen Krankheiten der Gefangenen. Von William Baly. — Verf. bemerkt, dass eine Gefangenschaft durch eine Periode von 2, 3 oder 4 Jahren ein hohes Verhältniss der Sterblichkeit hervorruft, und dass die gesteigerte Mortalität vorzüglich von dersel-

ben Krankheit, nämlich der Tuberculose und Scrophulose abhängig ist. Das jährliche Verhältniss der Mortalität in 36 der grössten Gefängnisse und Correctionshäuser ist 19,013 von 1000 Gefangenen; in den Kerkern Londons stieg es auf 38,938 von 1000. Diese bedeutende Anzahl ist jedoch daraus zu erklären, dass die stärksten und gesündesten Individuen zur Deportation ausgewählt werden, während kränkliche und alte zurückbleiben. In dem Millbank Strafhause war das Verhältniss im ersten Jahre der Strafe 13,052 von 1000, im zweiten 35,645, im dritten 52,267; im vierten 57,139, im fünften 44,170. Daraus geht hervor, dass das Verhältniss der Sterblichkeit im ersten Jahre der Gefangenschaft nicht bedeutend war, in den folgenden bis zum Ende des vierten Jahres jedoch bedeutend zunahm, hierauf wieder fiel. Die Sterblichkeit durch Krankheiten, welche dem Einflusse der Malaria zugeschrieben werden, betrug jährlich in den Landeskerkern und Correctionshäusern 4,511 von 1000; im Millbank Strafhause 5,632 von 1000. Verf. ist der Meinung, dass, obwohl mehrere Thatsachen dafür sprechen, dass das Überwiegen der Darmleiden in vielen Gefängnissen von der flüssigen Diät herrühre, diese dennoch nicht einzig und allein als Ursache jener Leiden zu betrachten sei, sondern er zeigt, dass die Krankheit in der That von einer Art Malaria herrührt. Er behauptet ferner, dass der Einfluss der Lage auf die Vermehrung der Anzahl der Sterbefälle nur unbedeutend ist. Die Sterblichkeit durch Tuberkelkrankheit war in der Millbank-Strafanstalt binnen 18 Jahren 4mal so gross, als unter den Bewohnern von London, und drei Viertel der Todesfälle sind nach ihm dem Vorwalten dieser Krankheit zuzuschreiben. Verf. bekämpft die Meinung, dass die Tuberkelcachexie hauptsächlich durch die Gefangenschaft hervorgerufen werde, indem der Zeitraum derselben in den meisten Fällen so kurz war, dass, wenn die Keime der tuberculösen Phthisis während der Gefangenschaft erst entstanden wären, zur vollständigen Entwicklung und zum tödtlichen Ende der Krankheit nicht genug Zeit sei. Die Ursachen der grossen Sterblichkeit sind nach ihm: 1. Mangel an Lüftung, 2. Kälte, 3. Mangel an Bewegung und sitzende Lebensweise, 4. Verdrossenheit oder Niedergeschlagenheit des Gemüthes und 5. schlechte Diät. (*London Medical Gazette. Feb. 1846.*)

Meyr.

3.

Notizen.

Über die geographische Verbreitung der Krankheiten in Peru. Ein Beitrag zur medicinischen Geographie von Dr. J. J. von Tschudi. Mitgetheilt vom Prof. Dr. Endlicher.

(Fortsetzung.)

D. Die vierte Art kenne ich ihrer Form nach nicht, wohl aber aus ihren Erscheinungen. Sie entwickelt sich auf der Darmschleimhaut, wenn dieser Schluss nach einer einzigen Beobachtung, die ich hier anführen will, erlaubt sein dürfte.

Ein junger Columbianer, Don Manuel Rodriguez, war genöthigt, sich mehrere Monate lang im Dorfe Santa Olaya (auf das ich weiter unten zurückkommen werde) aufzuhalten. Kurz nach seiner Abreise von dort erkrankte er und hatte täglich zwei bis drei Stühle, denen immer mehr oder weniger schwarzes Blut beigemengt war. Nachdem dieses Übel schon über ein Jahr angedauert hatte, so fragte er mich um Rath. Da für die Anwesenheit von Hämorrhoiden nur der Abgang von Blut sprach, und für Dysenterie durchaus kein anderes Symptom, so glaubte ich, da ich den früheren Aufenthalt des Kranken erfahren hatte, annehmen zu dürfen, dass sich Verugas im *Tractus intestinalis* entwickelt haben; um so mehr, da sich schon dreimal ein Ödem über den ganzen Körper verbreitet hatte, welches eben so schnell verschwand, als es erschienen war, und sich überdiess der Kranke über wiederholten und sehr schmerzhaften Krampf in den Waden beklagte. Ich verordnete dem Patienten die gewöhnlich in Anwendung gebrachten Arzneien, und schickte ihn in ein heisses Clima. Nach einem vierzehntägigen Aufenthalte in der Montana (am Rande der Urwälder) erschienen mehrere Verugas auf der äussern Haut, von denen der Kranke, so wie von den blutigen Stühlen, langsam genas.

Die Diagnose dieser Krankheit ist nur im ersten Stadium schwierig; doch auch dann können sie die Halsschmerzen, der Krampf und die Knocheuschmerzen andeuten, wenn auch nicht fest begründen. Nach der Eruption sichert sie der eigenthümliche Character des pathischen Products. Von syphilitischen Knochenschmerzen unterscheiden sich die der Verugas durch ihr unregelmässiges Eintreten und durch die eigenthümlichen, oben bezeichneten Schmerzen.

Da noch von keinem Arzte Beobachtungen über diese Krankheit vorliegen und meine eigenen, obgleich an mehr als fünfzig Individuen gemachten nicht genügend sind, um allgemeine Gesetze daraus folgern zu können, so will ich mich hier bloss auf einige Andeutungen über ihre Combinations-Fähigkeit beschränken.

Mit Syphilis gehen die Verugas eine innige Verbindung ein, im Stadium der Suppuration nimmt in diesem Falle die durcheiternde Basis der Knoten den

Character von syphilitischen Geschwüren an; sie zeigen wulstige, geröthete Ränder und einen speckartigen Grund. Die Knochenschmerzen exacerbiren dann besonders des Nachts wie bei der reinen Syphilis. Impetigines und Verugas schliessen sich, so weit meine Erfahrungen reichen, aus. Zu bemerken ist, dass das einmalige Befallenwerden von den Verugas die Receptivität des Organismus für diesen Krankheitsprocess steigert.

Die Ursachen dieser Krankheit sind sehr schwer zu ermitteln, und nach der sorgfältigsten Untersuchung habe ich endlich derjenigen beigepflichtet, welche die Indianer als Hauptursache angeben, nämlich das Wasser gewisser Quellen.

In den meisten Thälern, die von der Küste des stillen Oceans nach der Cordillera führen, gibt es einige Quellen, die nach Angabe der Eingebornen Verugawasser führen; sie hüten sich wohl, von diesen zu trinken, und warnen auch den unkundigen Fremden vor dem Genusse dieses Wassers; diese Vorsicht erstrecken sie sogar auf ihre Thiere, und nie wird ein Arriero seine Maulthiere aus diesen Quellen saufen lassen. Ausgemacht ist es, dass Reisende, welche kein Verugawasser trinken, von dieser Krankheit verschont bleiben, während sie schon nach dessen einmaligem Genusse davon ergriffen werden. Wie von den Menschen, gilt diess auch von den Pferden und Maulthieren, bei denen sich die Krankheit nur unter der *sub lit. B.* beschriebenen Form zeigt.

Ungefähr 14 Leguas von Lima, links vom Thale von Cocachacra, wenn man nach der Cordillera reitet, liegt ein Dorf Santa Olaya, das wegen der Häufigkeit der Verugas eine unangenehme Berühmtheit erlangt hat. Fast alle seine Bewohner haben daran gelitten, und die meisten Fremden, die auch nur wenige Tage dort verweilen, müssen sie als Andenken mitnehmen. Die Eingebornen geben auch hier dem Wasser Schuld; folgender Umstand beweiset auch, dass weniger climatische Verhältnisse, als gerade das Trinkwasser diese Krankheit hervorbringt. Wenn nämlich bei Truppendurchzügen die Soldaten in Santa Olaya und dem ganz nahe gelegenen San Pedro Mama einquartiert werden, so zeigen sich die Verugas bei ersteren in verderbenbringendem Grade, während letztere ganz davon verschont bleiben. Beide Dörfer sind etwa eine Legua von einander entfernt, in sterilen, fast aller Vegetation entblössten Thälern, 5200 Fuss ü. M. Vielleicht wirken auch geologische Verhältnisse, die aber leider unbekannt sind, zu dieser auffallenden Localisirung der Verugas mit. Als Gelegenheitsursachen müssen die Einwirkung des kalten Luftzuges bei erhitztem Körper oder der rasche Genuss von kaltem Wasser unter ähnlichen Verhältnissen angeführt werden, die aber nur in den für diese Krankheit günstigen Gegenden, gerade dieses Übel zu beschleunigen vermögen. Auch die Indianer bezeichnen diese beiden letzt angeführten Einwirkungen als Ursachen der Verugas, und behaupten sogar, dass die schwitzend abgesattelten Maulthiere in diesen Thälern unfehlbar von den Verugas befallen werden.

Der Verlauf der Verugas ist sehr langsam; in seltenen Fällen durchläuft die Krankheit alle ihre Stadien in zwei Monaten; meistens braucht sie sechs bis acht und noch mehr Monate dazu. Die Dauer der einzelnen Stadien ist an keine bestimmte Zeit gebunden. Die Einwirkung der schädlichen Potenzen auf den Organismus zeigt sich oft rasch, oft aber auch langsam. Als sicherster Maasstab dienen diejenigen Fälle, bei denen die Krankheitsursache mit Bestimmtheit im Genusse des sogenannten Verugawassers zu suchen ist; ich habe beobachtet, dass in solchen Fällen die ersten Symptome der Krankheit, das allgemeine Übelbefinden, Schwindel und Schlingbeschwerden schon am dritten Tage auftraten, manchmal erklärte sich das Übel erst nach mehreren Monaten, nachdem der Kranke z. B. das Dorf Santa Olaya verlassen hatte, und dann ohne bemerkbares *Stadium prodromorum*. Es ist also auch für diesen Krankheitsprocess eine Latenzperiode anzunehmen; wie lange sie aber dauern kann, ist mir nicht bekannt; ich habe einen Fall beobachtet, in dem sie 14 Wochen andauerte.

Das *Stadium eruptionis* ist relativ das kürzeste, denn das Hervortreten der dritten Art *C* geschieht oft in wenigen Stunden; die beiden andern Formen, besonders *B,* brauchen bis zu ihrer vollkommenen Entwicklung mehrere Wochen.

Das Blüthenstadium ist länger und hängt besonders von den climatischen Einflüssen ab, unter denen sich der Kranke befindet; während in einer heissen Temperatur die Verugas rasch abeitern und verschwinden, bleiben sie bei einer nasskalten Witterung in einem unveränderten, beinahe torpiden Zustande.

Das Stadium der Rückbildung ist bei den verschiedenen Formen sehr verschieden; bei *A* und *B,* wo Suppuration eintritt, kann es in 6 bis 8 Tagen vollendet sein. Da, wie schon bemerkt, nicht die ganzen Knoten in Eiterung übergehen, sondern selbe bei fast unveränderter Structur der übrigen Masse nur an der Basis durcheitern, so dauert es bei denjenigen, die auf einer breiten Basis aufsitzen, länger als bei den dünngestielten. Wenn sich bei *C* Schorfe bilden, so fallen sie gewöhnlich nach wenigen Tagen ab; bilden sich keine, so verschwindet diese Form allmälich, zuerst längs der langen Knochen, dann um die Gelenke. Zuweilen bleiben einzelne dieser kleinen Verugas noch Jahrelang zurück; so hat der oben angeführte Hr. v. W. noch zwei nach Europa zurückgebracht, die erst vor ungefähr einem Jahre ganz verschwanden.

Es ist leicht begreiflich, dass Leichenöffnungen in einem Lande wie Peru, wo Aberglaube, Unwissenheit und Intoleranz Hand in Hand gehen, nur in höchst seltenen Fällen gemacht werden können. Es war mir nie vergönnt, die Section eines an Veruga verstorbenen Individuums vorzunehmen; ich kann daher über die etwaigen Veränderungen der innern Organe nichts mittheilen, und muss mich hier bloss auf einige ana-

tomische Bemerkungen über den Bau der Blutknoten beschränken.

Wenn man eine abgeschnittene Veruga untersucht, so findet man die Epidermis auf ihr sehr dünne, durchscheinend und hochroth, die Capillargefässe sind sehr erweitert und die kleinsten Hautvenen ausserordentlich angeschwollen, so dass sie oft die Dicke einer starken Eisensonde haben. Sie stehen entweder säulenförmig aufrecht und schlagen sich in weiten Bögen zurück, oder sind wellenförmig gewunden und durch kleinere Zweige zu einem grossmaschigen Netze verbunden. Ihre Zwischenräume sind mit braunrothem, schwammigen Bindegewebe ausgefüllt. Die Venen sind immer so strotzend voll Blut, dass sie jeden Augenblick zu bersten drohen; wenn man bei einer frischen Veruga eines dieser Gefässe mit einem feinen Lancettenstiche öffnet, so fliesst das Blut stundenlang träge aus. Ich habe immer gefunden, dass die Obliteration dieser Säulengefässe von der Basis an beginnt und dass diess bei den Peripherischen früher eintritt, als bei den Centralen, woraus sich auch die Eiterung von der Basis aus erklären lässt *). In einer vollständig durchgeeiterten Veruga sind alle Venen obliterirt und bilden einen stark verschlungenen Knoten.

Die Form, die ich sub. litt. *C.* beschrieben habe, scheint mir nur durch eine sehr eng umschriebene Erweiterung der feinsten Capillargefässe zu entstehen. Warum aber diese vorzüglich an den Extremitäten, um die Gelenke, auf dem *Processus mastoïdeus* etc. vorkommen und sich nicht auch über andere Körpertheile, den Unterleib, den Rücken u. s. w. ausbreiten, wie überhaupt diese Krankheit durch die angeführten Ursachen bedingt werde, sind Fragen, deren Lösung wir gegenwärtig nicht geben können.

Was die Vertheilung der Veruga auf die verschiedenen Menschenraçen anbelangt, so bleibt mir zu bemerken übrig, dass Europäer oder überhaupt Weisse, mit zarter, vulnerabler Haut heftiger ergriffen werden, und ihnen auch öfter erliegen als die Indianer. Mir ist kein Beispiel bekannt, dass ein Neger oder dunkler Mischling davon erkrankt wäre, eben so wenig habe ich je gehört, dass Frauen davon ergriffen wurden. Es mag das letztere weniger in der Unempfänglichkeit des weiblichen Geschlechtes gegen diese Krankheit liegen, als darin, dass sich die Weiber viel seltener den die Veruga erzeugenden schädlichen Einflüssen aussetzen.

Die geographische Verbreitung der Veruga ist nicht sehr ausgedehnt. Diese Krankheit kommt endemisch nur am Westabhange der Küstencordillera von Peru vor; an der Küste selbst erscheint sie nicht mehr, sondern nur in den Thälern, wo ein ewiger Kampf zwischen den eisigen Winden der Gebirge und den brennend heissen Luftströmungen der Sandwüsten der Küste herrscht. Sie geht weder unter 2000 Fuss ü. M. hinunter, noch übersteigt sie die verticale Gränze von 8000 Fuss ü. M.

Ausser dem schon angeführten Dorfe Santa Olaya sind die nördlichen Provinzen wie: Huaraz, Chiquiang etc. wegen ihrer Veruga bekannt, auch in Südperu soll sie in einigen Thälern der westlichen Sierraregion vorkommen. Ich habe sie nie endemisch in der Sierra oder am Ostabhange der Anden beobachtet. Nach eingezogenen Erkundigungen ist sie sowohl in Chile als auch in den drei das frühere Columbia bildenden Republiken ganz unbekannt.

Die Kranken suchen zu ihrer schnellen Heilung gewöhnlich das heisse Clima am Rande der Urwälder auf, dort habe ich häufig solche gesehen; aber nie ein Individuum, das nicht mit Bestimmtheit angegeben hätte, es sei von der Krankheit in den bezeichneten Regionen befallen worden. Ich brauche wohl kaum zu bemerken, dass die Verugas nicht ansteckend sind. (Über die Ausgänge, Prognose und Therapie siehe a. a. O. S. 385 ff. *).

Bei den seit Jahren an Verugas leidenden Individuen findet man häufige Auftreibungen der Gelenkenden und ich glaube, dass durch diese Krankheit die höchst merkwürdigen Veränderungen erzeugt wurden, die sich an Knochen befinden, welche ich aus Peru zurückgebracht habe. Ich habe diese pathologischen Producte Hr. Dr. E. Zschokke zur Bearbeitung überlassen, der eine sehr gediegene Abhandlung darüber schrieb. (Über eine merkwürdige, bisher unbekannte krankhafte Veränderung an Menschenknochen aus Peru, von Dr. Fr. Eugen Zschokke. Aarau 1845). Ich will hier einige nähere Angaben darüber mittheilen.

Ich fand diese Knochen bei der Eröffnung einiger Gräber der Autochthonen von Peru in Lurin, fünf Leguas südlich von Lima, im September 1841. Die Grabstätten lagen in der Nähe der Ruinen des einst so berühmten Sonnentempels, der unter den Yuncas dem Pacchacomac, der »unbekannten Gottheit,« die als Erschafferin der Welt mit heiliger Scheu verehrt wurde, geweiht war, nach der Eroberung jener Provinzen durch den Inca Pachacutec aber der Anbetung der Sonne gewidmet und zum Sitze der jungfräulichen Priesterin dieser Gottheit bestimmt wurde. (Siehe mein: Peru, Reiseskizzen 1. Theil S. 290). Die Gräber gehörten, sowohl nach ihren äussern Bau als nach ihrer innern Anordnung und den rohen Kunstproducten, die ich darin fand, und die wieder hinter denen der letzten Zeit des Incareiches stehen, einer der früheren Epochen an, als die Yuncas noch nicht von den Incas unterjocht waren. Ich glaube nach der Vergleichung mit den übrigen Huacas mit Bestimmtheit annehmen zu können, dass sie sich aus dem dreizehnten Jahrhundert der christlichen Zeitrechnung her datiren.

---

*) Ich gab dem bekannten pathologischen Anatomen Dr. Lebert eine solche Veruga; er wird seine microscopischen Untersuchungen darüber mittheilen.

*) Veruga heisst „Warze“ und ist eine sehr unpassende Bezeichnung des pathischen Productes; es soll wahrscheinlich nur eine Abkürzung von Veruga de Sangre (Blutwarze) sein, was eine richtige Benennung wäre.

Alle diese krankhaft veränderten Knochen lagen in einem kleinern Grabe abgesondert und gehörten drei Individuen an, die ungefähr zwei Fuss eines vom andern entfernt gelegt worden waren. Die Skelette bestanden aus unzusammenhängenden Knochen; alle drei Schädel waren zerschlagen.

Die Cholos von Lurin sagten mir, dass weiter nach Süden zwischen den Dörfern Chilca und Asia grosse Gräber vorkommen, die ganz ähnliche, veränderte Knochen enthalten. Da mir die Zeit zu kurz zugemessen war, so konnte ich diese Huacas nicht mehr besuchen. Nach diesen Angaben glaube ich, dass die alten Peruaner die Leichen der Individuen, die an der diese Knochenveränderung bedingenden Krankheit zu Grunde gingen, in abgesonderte Gräber beisetzten. Ich habe zwei **Femora**, eine **Tibia**, **Fibula**, ein **Os ilium**, einen **Humerus** und eine **Ulna** mitgebracht, die, wie schon bemerkt, drei verschiedenen Individuen angehörten. Ein Femur und die **Tibia** waren vom nämlichen Skelette, **Humerus** und **Ulna** gehörten zu einem zweiten, ein **Femur**, die **Fibula** und das **Os ilium** zum dritten. Bei der Wahl dieser Stücke bestimmten mich die Entwickelung der krankhaften Veränderung, indem ich nur diejenigen Knochen auswählte, bei denen sie am stärksten ausgeprägt waren, und der Platz, da ich beim beschränkten Raume, den mir die andern Sammlungen überliessen, nicht die ganzen Skelette mitnehmen konnte.

Nach der Grösse zu urtheilen, gehören diese Knochen Kindern von 6—10 Jahren an; dagegen spricht aber auf das entschiedenste ihr Umfang, der so bedeutend ist, wie bei Personen von 18—20 Jahren. Ich will hier die Messungen einiger dieser Knochen anführen: 1. **Os femoris** der rechten Seiten, Länge = 10 Zoll par. M.; Umfang in der Mitte der Diaphyse 2″ 2‴ 2. **Os tibiae**, Länge 8″ 2‴; Umfang in der Mitte der Diaphyse 2″ 3‴. 3. **Fibula** der rechten Seite, Länge 6″ 7‴. Umfang in der Mitte der Diaphyse 1″ 6‴. 4. Os humeri der rechten Seite, Länge 6″ 6‴; Umfang der Diaphyse in der Mitte 1″ 11‴.

Dr. **Zschokke** sagt: die Ursache dieser Dyssymmetrie aufzufinden, möchte wohl schwer sein. Die Volumenszunahme (nämlich die der Diaphyse) ist zu gleichmässig, als dass man sie als Product von Entzündung annehmen könnte, da bekanntlich **Ostitis** ein **stellenweises** Aufblähen der Knochen verursacht. Wäre es ein Reactionssymptom, so müssten diejenigen Knochen, die weniger von der Krankheit getroffen wurden, auch weniger in ihrem Umfange verändert sein. Aber auch diese sind im Verhältniss zu ihrer Grösse eben so dick wie die andern.

(Fortsetzung folgt.)

An das geehrte ärztliche Publicum!

In der Nummer 17, Jahrgang 1845, der Münchner **neuen medicinisch-chirurgischen Zeitung** findet sich folgende Notiz eines, angeblich Prager, anonymen Berichterstatters, datirt aus Prag, den 23. März 1845:

»»Der Artikel von Professor **Rosas** in seiner Wochenschrift vom vorigen Monate, wegen der Aufnahme eines jungen Arztes von hier, hat hier grossen Unwillen erregt, um so mehr, da er nicht ganz wahrheitsgetreu ist.»»

In gerechter Entrüstung über diese unverdiente Anschuldigung und Verunglimpfung Meiner, nannte ich in der Nummer 41, Jahrgang 1845, der öst. med. Wochenschrift solch' ehrenrührigen Angriff des ungenannten Verfassers »werth- und ehrlos,» und fügte die Vermuthung bei, dass demselben nur unlautere Motive zu Grunde liegen dürften. In Einem forderte ich jeden rechtlichen Mann auf, in der öst med. Wochenschrift nachzusehen, ob sich der mir angedichtete Artikel wirklich darin vorfinde, um die reinste Überzeugung zu gewinnen, dass an jener mysteriösen Behauptung des anonymen Einsenders kein wahres Wort sei. An Hrn. Redacteur Dr. **Ditterich** richtete ich bloss am Schlusse meiner Vertheidigung, und nur folgende, in echt collegialischem Sinne abgefasste Freundschaftsworte:

»Zugleich ersuchen wir unsern biedern Collegen in München, dass er, nach genommener Einsicht in unser Blatt, von dem verläumderischen Anonymus eine nähere Aufklärung des Sachverhaltes verlangen und uns jene Genugthuung gewähren wolle, auf die wir eben so gerechte als wohlbegründete Ansprüche zu haben vermeinen.» — So, dachte ich, müsse ein jeder Ehrenmann zum andern sprechen.

Welche Genugthuung erhielt ich nun von Herrn Dr. **Ditterich** sechs Monate später? — Buchstäblich folgende (man sehe die **neue medicinisch-chirurgische Zeitung**, Jahrg. 1846, 31. März. Nr. 12):

»»An Herrn Professor Dr. **Rosas** in Wien.

»»Ihre Erwiederung, vielmehr Aufforderung an mich vom 15. September v. J., Nr. 41 der österr. med. Wochenschrift, kam mir erst vor drei Wochen zu Gesichte. Die ungesäumt von mir eingeleitete Untersuchung der Sache hat ergeben, dass der von Ihnen angefochtene Satz in der Prager Correspondenz vom 23. März v. J. (N. med. chir. Zeitung, 1845. Nr. 17, S. 126) von der schlechten Handschrift des erhaltenen Briefes, und vielleicht noch von flüchtiger Correctur, in der Ihnen missfallenden Haltung veranlasst wurde. Denn er sollte eigentlich lauten:

»»**Rosas's** Aufnahme des Artikels in seiner Wochenschrift im vorigen Monate von einem jungen Arzte dahier, wegen Aërotherapie, hat hier grossen Unwillen erregt, um so mehr, da er nicht ganz wahrheitsgetreu ist.»»

Hätte Herr Dr. Ditterich hiermit abgeschlossen, so würde er wohl gethan haben: ich konnte mit dieser Erklärung zufriedengestellt sein; denn es ging aus derselben klar hervor, dass die Schuld des für mich ehrenrührig ausgefallenen Artikels in der vorjährigen Nummer 17 der Münchner Zeitung der anonyme Berichterstatter nur in so ferne trage, als er schlecht leserlich geschrieben, der grössere Theil der Schuld aber, eingestandener Massen, auf Herrn Dr. Ditterich laste, weil er: 1. den unordentlich geschriebenen Artikel eines anonymen Einsenders, ohne sich nähere Ueberzeugung von der Richtigkeit der Behauptung vorläufig zu verschaffen, abgedruckt, und noch obendrein 2. die Correctur flüchtig betrieben hat, — Dinge, die man bei einer gewissenhaften Redaction freilich nicht voraussetzen kann.

Nun aber liess sich Hr. Dr. Ditterich von der Leidenschaft so weit hinreissen, dass er, nach einem unwichtigen Zwischensatze, seine Zuschrift an mich mit folgenden Worten schliesst:

»»Erlauben Sie mir indessen gütigst die Schlussbemerkung, dass mich die von Ihnen in jener „Erwiederung" geführte, mehr als bausbackige Sprache sehr befremdet haben würde, hätte ich nicht die Überzeugung, es sei Ihnen etwas Menschliches begegnet; da Ihnen nämlich nicht unbekannt sein wird, dass Manchem, wenn er in Ärger geräth, der Kopf etwas davonläuft.««

Bei solchem Sachverhalte, wo wir uns beide, wie Recht und Unrecht, wie Höflichkeit und Unhöflichkeit, einander gegenüberstehen, kommt es wohl weder mir, noch dem Herrn Dr. Ditterich, sondern lediglich dem geehrten ärztlichen Publicum zu, nach Grundsätzen des Rechtes und der Billigkeit zu entscheiden, wer von uns beiden den Beinamen eines »bausbackigen« oder »mehr als bausbackigen« verdiene, wer zum Ärger gegründeten Anlass gegeben habe, und wem »im Ärger der Kopf etwas davongelaufen sei« — ob mir oder dem Herrn Dr. Ditterich? —

Rosas.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Jahresbericht des unter dem allerhöchsten Schutze Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Anna stehenden ersten allgemeinen Kinderspitales für das Jahr 1845.

Der vorliegende Bericht liefert einen erneuerten Beweis des erfreulichen Gedeihens der Anstalt und des von Jahr zu Jahr sich erweiternden Wirkungskreises derselben. Eine Zusammenstellung der hieher gehörigen Zahlen wird diess am deutlichsten darthun. — Die Zahl der im Spitale selbst behandelten und verpflegten Kinder erreichte vom 1. Januar bis letzten December 1845 die Summe von 552. Davon waren mit Ende des Jahres 1844 33 Kinder in Behandlung verblieben. Von diesen wurden 512 entlassen, und zwar 285 geheilt, 141 gebessert oder auf Verlangen; 86 starben. Es verblieben somit zu Ende des Jahres 1845 40 Kinder in Behandlung. Unter den Behandelten waren 282 Knaben und 270 Mädchen. — Die Summe der theils ambulatorisch, theils in ihren Wohnungen behandelten armen kranken Kinder belief sich auf 4050. Davon waren 20 als Rest vom Jahre 1844 verblieben, und 4030 neue Kranke hinzugekommen. Der Abgang im Jahre 1845 betrug 4017. Darunter wurden 3259 geheilt oder gebessert entlassen, 218 starben, 209 blieben aus, und 331 wurden in das Spital aufgenommen. Somit blieben für das Jahr 1846 33 in Behandlung. Unter den Behandelten waren 2041 Knaben und 2009 Mädchen. 901 wurden unentgeltlich mit Arzneien versehen und 260 in ihren Wohnungen besucht. Die Zahl der im Jahre 1845 insgesammt behandelten Individuen steht im Vergleiche zu der des Jahres 1844 um 747 Kranke höher, wovon dem Spitale 21, dem Ambulatorium etc. 726 zufallen. Das Sterblichkeits-Verhältniss stellte sich sehr befriedigend, wie 16:100 heraus. — Das Spital wurde auch als Unterrichtsanstalt benützt, da 15 männliche und 64 weibliche Individuen über die Pflege gesunder und kranker Kinder unterrichtet wurden, und nebstdem in- und ausländische Ärzte den Krankenbesuchen beiwohnten.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Arnold (Dr. Friedr., ord. öff. Prof. an der Univ. zu Freiburg), Handbuch der Anatomie des Menschen, mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und practische Medicin. 2. Bd. 1. Abth. gr. 8. (224 S. nebst 8 lith. Taf.) Freiburg im Br., *Herder*'sche Verlagsbuchh. Geh. 4 fl.

Artus (Dr. Wilib., ausserord. Prof. an der Univ. Jena), Lehrbuch der Chemie zum Gebrauche bei Vorträgen, so wie auch zum Selbststudium für Mediciner, Pharmaceuten, Landwirthe und Techniker bearbeitet. gr. 8. (XII und 851 S.) Leipzig 1845, *Baumgärtner*. Geh. 3 fl. 45 kr.

Betrachtungen über die Natur in besonderer Rücksicht auf Entstehung und Verwesung der Pflanzen. gr. 8. (59 S.) Stettin 1845, *Morin*'sche B. in Comm. Geh. 30 kr.

Correspondenzblatt (medicinisches) des würtembergischen ärztlichen Vereines, herausg. von den DD. J. F. Blumhardt, G. Duvernoy, A. Seeger. 16. Bd. (Jahrg. 1846) in 40 Nrn. (à 1 Bog.) gr. 4. Stuttgart, *Carl Erhard*. 5 fl.

Fleischmann (F. L., Dr. der Phil. und Med., pract. Arzt etc. zu Erlangen), der Foetus im Foetus, eine anatomisch - pathologische Mittheilung. gr. 8. (28 S. und 1 lith. Taf.) Nürnberg 1845. (Leipzig, *Klinkhardt*.) Geh. 30 kr.

Frank (J., der Med. u. Chir. Dr.), Magazin für physiologische und clinische Arzneimittellehre und Toxicologie. 1. Bdchn. 2. Hft. gr. 8. (S. 157—314.) Leipzig, *Baumgärtner*. Geh. 54 kr.

Fuchs (Conr. Heinr.), Prof. zu Göttingen, Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie. 2 Bd. (Gattungen und Arten.) 1. Lief. gr. 8. (256 S.) Göttingen, *Dieterich*'sche Buchh. Geh. 4 fl. 30 kr.

Gfrörer (Dr. L.), Handbuch der speciellen Anatomie des Menschen für angehende Ärzte u. Wundärzte. 8. (VI und 169 S.) Nordhausen, *Fürst*. Geh. 1 fl. 15 kr.

Janus, Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin, hrsg. von A. W. E. Th. Henschel, öff. ord. Prof. der Med. und pract. Arzt etc. zu Breslau. I. Bds. 1. Heft. gr. 8. ($14\frac{1}{2}$ Bog.) Breslau, *Trewendt*. Geh. 1 fl. 45 kr.

Ideler (Dr. Carl Wilh., Prof. der Medicin etc. an der Universität zu Berlin), die allgemeine Diätetik für Gebildete. Wissenschaftlich bearbeitet. gr. 8. (XX und 436 S.) Halle, *Schwetschke & Sohn*. Geh. 3 fl.

Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, hrsg. von Dr. Ph. v. Walther u. Dr. F. A. v. Ammon. 5. Bd. in 4 Heften. gr. 8. (1. Heft 160 S. u. 2 Kupfertafeln.) Berlin, *Reimer*. 6 fl.

Medicinal - Ordnung für die freie Stadt Frankfurt und deren Gebiet. Vervollständigte Ausgabe. 3. (154 S.) Frankfurt a. M. 1845. (*Kessler*.) Geh. 1 fl.

Mediciner, der. Berliner, Wochenblatt für ärztliche Neuigkeiten, herausgegeben von Dr. M. Kalisch. Jahrgang 1846 in 52 Nummern (à 1 Bog.). kl. Fol. Berlin, *Voss*'sche Buchh. 3 fl.

Müller (Dr. Friedr., landgräfl. hess. geh. Hofrath und Leibarzt etc.), kurze Abhandlung über den Gebrauch und die Wirksamkeit der Heilquellen zu Homburg vor der Höhe. Neue Aufl. gr. 8. (68 S.) Homburg 1845. (Frankfurt a. M., *Kessler*.) Geh. 30 kr.

Neuhausen (J.), pract. Arzt, tabellarische Übersicht der vorzüglichsten Mineralquellen Europa's zu Trinkcuren. (2 Bog. Imp - Form.) *Meurs*. (Leipzig, *Brauns*.) 1 fl.

Ricord's (Phil., Chef des *Hôpital des Vénériens* zu Paris), Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. Nach des Verf. neuesten Vorträgen und Bemerkungen bearbeitet von Dr. Heinr. Lippert, pract. Arzt in Hamburg. gr. 8. (IV und 212 S.) Hamburg, *Berendsohn*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Steinhauser (Dr. G.), pract. Arzt, einfache Mittel gegen Verdauungsbeschwerden. 8. (57 S.) Wien, *Jasper*'sche Buchh. Geh. 24 kr.

Tourtual (Casp. Theob.), Medicinalrath und Director des anat. Theaters zu Münster, neue Untersuchungen über den Bau des menschlichen Schlund- und Kehlkopfes, mit vergleichend anatomischen Bemerkungen. gr. 8. (105 S.) Leipzig, *O. Wigand*. Geh. 1 fl. 3 kr.

Zeitschrift für die gesammte Heilkunde und die Medicinal - Angelegenheiten Churhessens, herausg. von Dr. Schoenemann, Dr. Schreiber, Dr. Siebrecht. 2. Bd. 1. Hft. gr. 8. (VII u. 188 S.) Cassel 1845, *Fischer*. Geh. 1 fl. 15 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.